



INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

No. DE IDENTIFICACIÓN: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ PROFESIÓN: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN COMERCIAL: _____ TELÉFONO: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DEL CONYUGUE: _____ ES ASOCIADO A SOMEK: SI _____ NO _____

PERSONAS A CARGO: _____ VIVIENDA PROPIA: _____ ARRENDADA: _____

HIPOTECA \$: _____ POLIZAS DE SEGURO VIGENTES: _____

VINCULACIÓN LABORAL ACTUAL: _____

INGRESOS MENSUALES \$: _____ GASTOS MENSUALES \$: _____

FECHA DE LA CALAMIDAD: _____ MOTIVO DE LA SOLICITUD (Resumen): _____

Multiple horizontal lines for text entry.

MONTO AUXILIO SOLICITADO DEBIDAMENTE SOPORTADO \$: _____

- AUTORIZO A SOMEK PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ANTERIORMENTE.
AUTORIZO A SOMEK, SI ES EL CASO, PARA QUE CONSULTE A LAS CENTRALES DE RIESGO, SOBRE MIS DATOS ANOTADOS EN ESTA SOLICITUD.
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE SE CIÑEN ESTRICTAMENTE A LA VERDAD.

EN CONSTANCIA FIRMO: _____
C.C.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOMEC

FECHA DE AFILIACIÓN: _____ ANTIGÜEDAD: _____

COMPORTAMIENTO CARTERA SOCIAL: _____

CRÉDITOS SOLICITADOS

FECHA DE DESEMBOLSO _____

LINEA DE CRÉDITO _____

MONTO _____

AUXILIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE

FECHA: _____ MONTO: _____ CONCEPTO: _____

FECHA: _____ MONTO: _____ CONCEPTO: _____

FECHA DEL COMITÉ: _____ ACTA No: _____

OBSERVACIONES Y/O DECISIÓN: _____

FIRMA DEL COORDINADOR DEL COMITÉ

FECHA DE APROBACIÓN: _____ ACTA No. _____ CARGO AL FONDO: SOLIDARIDAD CALAMIDAD

FECHA ENTREGA DEL AUXILIO: _____ COMPROBANTE No. _____

ELABORÓ